

## การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคหัวใจ: กรณีศึกษา 2 ราย Nursing care of acute myocardial infarction patients: 2 Case Studies

Narichara Krotpratrum  
Emergency Department  
Loengnoktha Crown prince Hospital  
Yasothon Province

นริชรา โครตประทุม  
งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน  
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา  
จังหวัดยโสธร

### บทคัดย่อ

โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดแบบเฉียบพลันเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของประเทศไทยเนื่องจากเป็นภาวะวิกฤตที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างกะทันหัน มีสาเหตุจากการอุดตันของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจโดยสมบูรณ์ ดังนั้นผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาแบบเร่งด่วน พยาบาลมีหน้าที่สำคัญในการประเมินคัดกรองผู้ป่วยอย่างรวดเร็วตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลจนได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้อง การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเปรียบเทียบกรณีศึกษาจำนวน 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยการศึกษาระบาดวิทยาผู้ป่วยจากการวิเคราะห์ข้อมูลตามแบบแผนสุขภาพ 4 แผนการรักษาผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดแบบเฉียบพลันใช้การรักษาพยาบาลแบบระบบช่องทางด่วน งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา รวมถึงการวางแผนการจำหน่าย

**ผลการศึกษา:** พบว่า กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 53 ปี ด้วยอาการเจ็บแน่นหน้าอกข้างซ้าย ปวดร้าวไปกราม เหนื่อย หายใจไม่อิ่ม เป็นก่อนมา 1 ชั่วโมง มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกข้างซ้าย ขณะเดินอยู่ ผู้ป่วยปฏิเสธโรคประจำตัว ได้รับการรักษาโดยให้ยาละลายลิ่มเลือด ขณะให้ยาละลายลิ่มเลือดไม่มีภาวะแทรกซ้อนและให้การพยาบาลตามแผนการรักษา กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 58 ปี ด้วยอาการแน่นหน้าอกขวา เจ็บร้าวไปคอ เหนื่อย หายใจไม่อิ่ม เป็นก่อนมา 2 ชั่วโมง 20 นาที ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด ขณะให้ยามีภาวะแทรกซ้อน คือ ความดันโลหิตต่ำ ได้ปรับแผนการให้ยาและให้การพยาบาลตามแผนการรักษา ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้ส่งต่อไปที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานีและเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย CCU ทั้ง 2 ราย

**สรุปผลการศึกษา:** การประเมินคัดกรองผู้ป่วยอย่างถูกต้องและได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดอย่างรวดเร็ว นับตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า สามารถลดการสูญเสียชีวิตของผู้ป่วยได้  
**คำสำคัญ :** โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน, กรณีศึกษา

### Abstract

Acute myocardial infarction was an important cause of death in Thailand due to cardiovascular disease. It is a crisis that causes a sudden death of patient AMI is a life heart muscle is abruptly cut off, causing tissue damage. This is usually the result of the blockage in the one more of the coronary arteries, on MI can lead to a number of serious complications. The key is to reperfuse the heart and restore blood flow. The early liner the treatment less than 6 hours from symptom onset the better the prognosis.

**Result:** The study of Myocardial Infarction patients 2 cases. It was found that the case study 1, A 53-year-old Thai male patient. There was chest tightness on the right side, anguished to the jaw, tiredness and Dyspnea for 1 hour before treatment. There was chest tightness on the right side while walking. The patient denied any underlying disease, treatment by used Streptokinase. During Streptokinase, there wasn't any complicated and provided nursing care according to the treatment plan. The case study 2, A 58-year-old Thai male patient. There was chest tightness on the right side, anguished to the neck, Fatigue and Dyspnea for 2 hours before treatment. treatment by used Streptokinase. There was complicated Hypotension during Streptokinase and provided nursing care according to the treatment plan. 2 case patients were referred to be treated in the ward CCU at Sunpasitthiprasong Hospital, Ubon Ratchathani.

**Conclusion:** The patient care of crisis, acute myocardial infarction, nurse have an important role of evaluation and screening the patient currently and quickly when a patient arrived at the hospital. This makes the patient receive a current diagnosis and get a faster treatment with a thrombolytic drug. The nurse must have knowledge of drug management and always monitor abnormality that may occur in patient since they arrive at the hospital, unit transfer to another hospital. This treatment makes the patient survive more.

**Keyword:** Acute myocardial infarction, Case study

## บทนำ

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (Acute myocardial infarction: AMI) เป็นโรคที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศไทยและยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ จากข้อมูลรายงานสถานการณ์ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปี 2560 มีประมาณการจำนวนผู้เสียชีวิตถึงร้อยละ 12 จากสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด และมีผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจขาดเลือด จำนวน 20,746 ราย อัตราตาย 21 : 8 ต่อแสนประชากร อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1.57 : 1 กลุ่มที่มีอายุมากกว่า 60 ปี เป็นกลุ่มที่มีอัตราตายสูงที่สุด 144.4 ต่อประชากรแสนคน<sup>1</sup>

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเกิดจากการตีบหรืออุดตันเฉียบพลันของหลอดเลือดแดงหัวใจ จำแนกเป็น 2 ชนิด โดยแยกจากผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ หรือ ECG (Electro cardiography) เป็นแบบ ST elevation MI (STEMI) ซึ่งหลอดเลือดมีการอุดตันร้อยละ 100 และแบบ Non-ST elevation MI (NSTEMI) และ Unstable angina<sup>2</sup> วัตถุประสงค์สำคัญในการรักษาผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน คือ การทำให้หลอดเลือดที่อุดตันหายอุดตันโดยเร็วที่สุด การรักษาโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือดเป็นการรักษาที่มีประโยชน์สำหรับโรงพยาบาลส่วนใหญ่สามารถลดอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้ โดยเวลาที่เริ่มให้ยาแก่ผู้ป่วยไม่ควรเกิน 30 นาที นับตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็น STEMI (Time to SK)

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา เป็นโรงพยาบาลขนาด 120 เตียง เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (M2) กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (Acute coronary syndrome: ACS) เป็นกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉิน 1 ใน 5 อันดับโรคของหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ผู้ป่วยกลุ่ม ACS ในปี 2563-2565 (ข้อมูล ณ 30 เมษายน 2565) มีจำนวน 80, 68 และ 76 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยได้รับ SK จำนวน 23, 27 และ 16 ราย ตามลำดับ<sup>3</sup>

## พยาธิสรีรวิทยา

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน สาเหตุเกิดจากภาวะหลอดเลือดแข็ง (atherosclerosis) ทำให้เกิดการตีบแคบของหลอดเลือดแดงหัวใจทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดนำไปสู่การเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันตามมา ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดความผิดปกติ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง บุหรี่ โรคอ้วนลงพุง เพศชายอายุ 40 ปีขึ้นไป เพศหญิงอายุ 50 ปีขึ้นไปหรือหมดประจำเดือน ผู้ที่ขาดการออกกำลังกายและภาวะเครียด เป็นต้น<sup>4</sup>

## อาการและอาการแสดง

ส่วนใหญ่มาด้วยเจ็บแน่นหน้าอกเจ็บนานเกิน 20 นาที โดยไม่สัมพันธ์กับการออกกำลังกายหรืออารมณ์<sup>5</sup> ในรายที่มีประวัติโรคหลอดเลือดหัวใจตีบมาก่อนอาจพบอาการเจ็บหน้าอกที่มีความรุนแรงและความถี่มากขึ้นกว่าปกติ และอาจมีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น อาการเหนื่อย หายใจไม่เต็มปอด นอนราบไม่ได้จากภาวะหัวใจล้มเหลว ใจสั่น หัวใจเต้นผิดปกติจากภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ในรายที่พื้นที่กล้ามเนื้อหัวใจตายมากกว่าร้อยละ 40 จะมีอาการรุนแรงและพบภาวะช็อกจากหัวใจ (Cardiogenic shock) ร่วมด้วยและร้อยละ 85 มักเสียชีวิต<sup>4</sup> การรักษาจะให้ยาต้านเกล็ดเลือด 2 ชนิดร่วมกัน เช่น ให้ aspirin ร่วมกับ clopidogrel ยาต้านการแข็งตัวของเลือด กลุ่ม low molecular weight heparin เช่น Enoxaparin 3-5 วัน<sup>4</sup> การให้ยาในกลุ่มนี้ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย คือ มีภาวะเลือดออกง่าย เกล็ดเลือดต่ำต้องมีการตรวจติดตามเกล็ดเลือด, Hb, PT, PTT, INR, Cr และ GFR ร่วมด้วย

## การพยาบาล

ในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อย หายใจหอบ นอนราบไม่ได้ การแลกเปลี่ยนแก๊สในปอดผิดปกติเกิดภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน ผลตามมาเกิดภาวะหายใจล้มเหลว นับเป็นภาวะวิกฤติที่ต้องรีบแก้ไขให้การช่วยเหลือเร่งด่วน

เป้าหมายในการพยาบาลเพื่อลดตายของกล้ามเนื้อหัวใจ ปริมาตรเลือดที่ออกจากหัวใจก่อนที่อยู่นั้นภาวะปกติไม่มี ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ อาการเจ็บแน่นหน้าอกทุเลาลง ไม่มีภาวะเนื้อเยื่อพองออกซิเจน<sup>6</sup> ผู้ป่วยบางรายต้องใส่ท่อช่วยหายใจ และต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ในรายมีภาวะ ช็อกจากหัวใจ อาจทำให้หัวใจหยุดเต้นและเสียชีวิตได้ ปัญหาเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มี ภาวะแทรกซ้อน พยาบาลต้องมีการประเมินแบบแผน สุขภาพของผู้ป่วยให้ครอบคลุม นำกระบวนการพยาบาล และทฤษฎีการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการ พยาบาลและการดูแลให้เหมาะสมในแต่ละระยะของการ เจ็บป่วย ตลอดจนเฝ้าระวังติดตามอาการเปลี่ยนแปลงใน ระยะวิกฤตตัวอย่างใกล้ชิดตลอดเวลาจนผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะ คุกคามต่อชีวิต รวมทั้งพยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถ ความชำนาญเฉพาะทาง และมีประสบการณ์สูง ในการให้ การพยาบาล การอ่านและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การ บริหารยาความเสี่ยงสูง รวมทั้งเทคนิคการฉีดยาต้านการ แข็งตัวของเลือดเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจาก การฉีดยา เป็นต้น ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้สนใจศึกษาผู้ป่วย กลุ่มนี้โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ซึ่งมีโอกาสเสียชีวิตสูง แต่ถ้าผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาการ พยาบาลที่ถูกต้อง ตั้งแต่ระยะวิกฤต ระยะต่อเนื่อง รวมถึง การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องที่ดีจะทำให้ ผู้ป่วยปลอดภัยไม่กลับเป็นซ้ำและมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

#### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อ หัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในผู้ป่วย 2 ราย

#### วิธีการศึกษา

1. เลือกกรณีศึกษาที่เป็นผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และมีความเสี่ยงสูงจากผู้มาใช้บริการห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน
2. ดำเนินการค้นคว้าเอกสาร ตำราที่เกี่ยวข้องกับการ พยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลัน

3. ดำเนินการศึกษาโดยการศึกษาระบาดวิทยาผู้ป่วยจาก เวชระเบียนผู้ป่วย การประเมินปัญหาความต้องการ พยาบาลครอบคลุมไปถึงการวินิจฉัยปัญหาทางการ พยาบาล วางแผนการพยาบาลการปฏิบัติการพยาบาลใน ระยะวิกฤต ประเมินผลการพยาบาล การวางแผนจำหน่าย ออกจากโรงพยาบาล

#### 4. สรุปและอภิปรายผลจากกรณีศึกษา

#### เครื่องมือที่ใช้

ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบ บันทึกข้อมูลการเจ็บป่วย 3) แบบบันทึกแบบแผนสุขภาพ 4) แบบบันทึกวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการศึกษา ประกอบด้วย ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษาปัญหา และข้อวินิจฉัย การพยาบาล การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง

#### ผลการศึกษา

กรณีศึกษาทั้ง 2 รายนี้ กรณีรายที่ 1 หลังจากให้ Streptokinase แล้ว ไม่มีภาวะแทรกซ้อน การ รักษาพยาบาลเป็นไปตาม Guideline ได้รับยาละลายลิ่ม เลือดในเวลา 12 นาที ส่งต่อไป รพ.สรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี และเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย วิกฤต (CCU) ส่วนกรณีที่ 2 หลังจากให้ Streptokinase แล้วมีภาวะแทรกซ้อนหลังจากให้ยา คือ มีภาวะความดัน โลหิตต่ำ (Hypotension) ได้รับการแก้ไขภาวะ Hypotension ผู้ป่วยรายที่ 2 ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ภายในเวลา 20 นาที ส่งต่อไปโรงพยาบาลสรรพสิทธิ ประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี และเข้ารับการรักษาในหอ ผู้ป่วยวิกฤต (CCU) ผู้ป่วยทั้ง 2 รายรอดชีวิต

ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยทั้งสอง ราย เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินคัดกรองและเฝ้าระวัง ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งก่อนและหลัง ให้ยาละลายลิ่มเลือด มีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรวมถึงการส่งต่อที่มี ประสิทธิภาพต่อไป

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย (กรณีศึกษา)

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
เพศ	ชาย	ชาย
อายุ	53	58
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	เจ็บแน่นหน้าอกข้างซ้าย ปวดร้าวไปกราม เหนื่อย หายใจไม่อิ่ม เป็นก่อนมา 1 ชม.	แน่นหน้าอกขวา เจ็บร้าวไปคอ เหนื่อย หายใจไม่อิ่ม เป็นก่อนมา 2 ชั่วโมง 20 นาที
อาการแรกเริ่ม	ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกข้างซ้าย ปวดร้าวไปกราม เหนื่อย เหงื่อซึม ตัวเย็น หายใจไม่อิ่ม สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 149/105 มิลลิเมตรปรอท ค่าออกซิเจนในกระแสเลือด 99%, PS 7/10, DTX 167 mg%	ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการแน่นหน้าอกข้างขวา เจ็บร้าวไปคอ เหนื่อย หายใจไม่อิ่ม สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 52 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 128/80 มิลลิเมตรปรอท ค่าออกซิเจนในกระแสเลือด 99 %, PS 10/10, DTX 105 mg%
ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน	เจ็บแน่นหน้าอกข้างซ้าย ปวดร้าวไปกราม เหนื่อย หายใจไม่อิ่ม เป็นก่อนมา 1 ชม. ไม่ได้รักษาที่ใด	แน่นหน้าอกขวา เจ็บร้าวไปคอ เหนื่อย หายใจไม่อิ่ม เป็นก่อนมา 2 ชั่วโมง 20 นาที ไม่ได้รักษาที่ใด
ประวัติการรักษาในอดีต/ ในครอบครัว	ปฏิเสธ	ปฏิเสธ
ประวัติการแพ้ยา	ปฏิเสธ	ปฏิเสธ
ประวัติการผ่าตัด	ปฏิเสธ	ปฏิเสธ
สารเสพติด	สูบบุหรี่วันละ 10 มวน/วัน ปัจจุบันยังสูบบุหรี่ สูบมาเป็นเวลา 20 ปี	สูบบุหรี่วันละ 20 มวน/วัน ปัจจุบันยังสูบบุหรี่ สูบมาเป็นเวลา 10 ปี
การวินิจฉัยแรกเริ่ม	Acute myocardial infraction (STEMI)	Acute myocardial infraction (STEMI)
คลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG)	- EKG ST elevation II, III, aVF with reciprocal change - Acute myocardial infraction at inferior wall	- EKG ST elevation II, II, aVF no Reciprocal change EKG V3R, V4R no STT change - EKG หลังให้ SK ครบ ST elevation II, II, aVF Reciprocal chang I, aVL, V1-V6 - Acute myocardial infraction at inferior wall S/P failed SK
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	- Hct 42 %, Hb14.5 g/dl - RBC 5.53×10 <sup>6</sup> /ul - WBC 9,620 cell/cu.mm - MCV 77 fl MCH 26 pg - Platelet Count 317,000 cell/cu.mm - DTX = 167 mg% - Troponin T < 40 pg/ml	- Hct 39 %, Hb 13.8 g/dl - RBC 4.41×10 <sup>6</sup> /ul - DTX = 105 mg% - WBC 9,920 cell/cu.mm - MCV 88 fl, MCH 31 pg - Platelet Count 225,000 - Troponin T < 40 pg/ml
คะแนนความเจ็บปวด (pain score)	7	10
การเข้าถึงบริการโรงพยาบาล	ญาตินำส่ง/มาเอง	ญาตินำส่ง/มาเอง
Door to EKG	6 นาที	3 นาที

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
Time to SK หลังการวินิจฉัย STEMI	12	20
Onset to Drug	1 ชั่วโมง	2 ชั่วโมง 20 นาที
การรักษาที่ได้รับ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ASA grV 1 tab •</li> <li>- Plavix (75) 4 tab •</li> <li>- On 0.9 % NSS 1000 cc v drip 100 cc/hr</li> <li>- Streptokinase 1.5 mu + NSS 100 ml drip in 1 ชั่วโมง</li> <li>- Dexamethasone 8 mg iv</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Isordil (5) 1 tab อมใต้ลิ้น</li> <li>- ASA grV 1 tab •</li> <li>- Plavix (75) 4 tab •</li> <li>- On 0.9 % NSS 1000 cc v drip 100 cc/hr</li> <li>- Streptokinase 1.5 mu + NSS 100 ml drip in 1 ชั่วโมง</li> <li>- Dexamethasone 8 mg iv</li> <li>- Omeplazole 40 mg iv</li> <li>- Tramol 50 mg iv</li> <li>- Dopamine (2:1) v drip in 1 ชั่วโมง</li> </ul>
ค่ารักษาพยาบาล	13,017	17,175

ตารางที่ 2 การศึกษาวิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดแบบเฉียบพลัน

ปัญหาและวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
1. เจ็บแน่นหน้าอกเนื่องจากเลือดไปเลี้ยงหัวใจ ลดลง	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้ออกซิเจน Mask with bag 10 ลิตร/นาที</li> <li>2. ติดตามระดับความอิ่มตัวของออกซิเจน ให้มากกว่า ร้อยละ 90</li> <li>3. ประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที</li> <li>4. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา</li> <li>5. ดูแลให้ได้รับสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ตามการรักษา</li> <li>6. จัดให้อนุศิระสูง 30-60 องศา</li> <li>7. สังเกตอาการเจ็บหน้าอกของผู้ป่วยและประเมิน</li> </ol>
2. ปริมาณเลือดที่ส่งออกตอนาทีลดลง เนื่องจากการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจผิดปกติ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประเมินข้อห้าม/ข้อควรระวังในการให้ยา</li> <li>2. อธิบายข้อดี/ข้อเสียของยาให้ญาติและผู้ป่วย รับทราบ</li> <li>3. ให้ผู้ป่วย/ญาติเซ็นใบยินยอมในการให้ยา</li> <li>4. ประเมินสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัวประเมิน Pain scale ก่อนการให้ยา</li> <li>5. ดูแลให้ได้รับยา Streptokinase ตามแผนการรักษา</li> <li>6. ประเมินอาการเจ็บหน้าอก ติดตามภาวะเลือดออก ผิดปกติ</li> <li>7. ประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที</li> <li>8. Monitor EKG</li> </ol>
3. อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา Streptokinase	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor EKG เพื่อประเมินอาการตลอดเวลา</li> <li>2. ตรวจสอบการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำว่าทำงาน ได้ตามปกติหรือไม่</li> <li>3. ประเมินสัญญาณชีพก่อนให้ยาและขณะให้ยาทุก 10 นาที</li> <li>4. ประเมินและติดตามภาวะเลือดออกผิดปกติอย่างต่อเนื่อง</li> <li>5. เตรียมยา และอุปกรณ์ให้พร้อมใช้สำหรับช่วย ช่วยชีวิตฉุกเฉิน</li> </ol>

ปัญหาและวินิจฉัยทางการแพทย์	กิจกรรมการพยาบาล
4. วิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง	<ol style="list-style-type: none"> <li>ประเมินความวิตกกังวลของญาติและผู้ป่วย</li> <li>ให้ข้อมูลต่างๆ แก่ผู้ป่วยและญาติ เป็นระยะๆ</li> <li>อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเกี่ยวกับโรคและ แผนการรักษาของพยาบาล</li> <li>เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามอาการ</li> <li>ให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกิจกรรมการ พยาบาล</li> </ol>

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย (กรณีศึกษา)

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
1. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค	<p>ผู้ป่วยชายไทยอายุ 53 ปี</p> <p>ปฏิเสธโรคประจำตัว</p> <p>สูบบุหรี่วันละ 10 มวน</p> <p>สูบบุหรี่มา 20 ปี ปัจจุบันยังสูบบุหรี่อยู่</p>	<p>ผู้ป่วยชายไทยอายุ 58 ปี</p> <p>ปฏิเสธโรคประจำตัว</p> <p>สูบบุหรี่วันละ 20 มวน</p> <p>สูบบุหรี่มา 10 ปี ปัจจุบันยังสูบบุหรี่อยู่</p>	<p>ผู้ป่วยรายที่ 1 และผู้ป่วยรายที่ 2 มีประวัติสูบบุหรี่ ซึ่งทั้งสองคนมีโอกาสเสี่ยงสูง</p>
2. พยาธิสภาพอาการและอาการแสดง	<p>เจ็บแน่นหน้าอกข้างซ้าย ปวดร้าวไปกราม เหนื่อย หายใจไม่อิ่ม เป็นก่อนมา 1 ชม. Pain score 7</p> <p>ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพบ ST elevation II, III, aVF with reciprocal change</p> <p>Troponin T &lt; 40 pg/ml</p> <p>แพทย์ให้การวินิจฉัยเบื้องต้น Acute myocardial infraction at inferior wall</p>	<p>แน่นหน้าอกขวา เจ็บร้าวไปคอ เหนื่อย หายใจไม่อิ่ม เป็นก่อนมา 2 ชม. 20 นาที Pain score 10</p> <p>ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพบ ST elevation II, II, aVF no Reciprocal change EKG V3R, V4R</p> <p>no STT change</p> <p>- EKG หลังให้ SK ครบ ST elevation II, II, aVF Reciprocal chang I, aVL, V1-V6</p> <p>แพทย์ให้การวินิจฉัยเบื้องต้น Acute myocardial infraction at inferior wall S/P failed SK</p>	<p>ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย เป็น Acute myocardial infraction เป็น Inferior wall เส้นเลือดอุดตันหัวใจด้านล่าง และด้านข้างขวาขาดเลือดไปเลี้ยง</p>
3. การรักษา	<p>ปฏิบัติตามแนวทางการรักษาผู้ป่วย FAST track STEMI ให้ การรักษา</p> <p>- ASA grV 1 tab, Plavix (75) 4 tab</p> <p>- On 0.9 % NSS 1000 cc v drip 100 cc/hr.</p> <p>- On heparin lock อีกข้างให้ Streptokinase 1.5 mu + NSS 100 ml drip in 1 ชั่วโมง</p> <p>- Dexamethasone 8 mg iv</p>	<p>ปฏิบัติตามแนวทางการรักษาผู้ป่วย FAST track STEMI ให้ การรักษา</p> <p>Isordil (5) 1 tab อมใต้ลิ้น</p> <p>- ASA grV 1 tab, Plavix (75) 4 tab</p> <p>- On 0.9 % NSS 1000 cc v drip 100 cc/hr.</p> <p>- On heparin lock อีกข้างให้ Streptokinase 1.5 mu +NSS 100 ml drip in 1 ชั่วโมง</p> <p>- Dexamethasone 8 mg iv</p> <p>- Omeplazole 40 mg iv</p> <p>- Tramol 50 mg iv</p> <p>- Dopamine (2:1) v drip in 1 ชม.</p>	<p>ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการ ดูแลรักษาเบื้องต้น เพื่อ บรรเทาอาการเจ็บหน้าอก ได้รับยา antiplatelet anti coagulate และยาละลายลิ่มเลือด</p>

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
4. ปัญหาและการวินิจฉัย	1. เจ็บแน่นหน้าอกเนื่องจากเลือดไปเลี้ยงหัวใจลดลง 2. ปริมาณเลือดที่ส่งออกต่อนาทีลดลงเนื่องจากการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจผิดปกติ 3. อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา Streptokinase 4. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล	1. เจ็บแน่นหน้าอกเนื่องจากเลือดไปเลี้ยงหัวใจลดลง 2. ปริมาณเลือดที่ส่งออกต่อนาทีลดลงเนื่องจากการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจผิดปกติ 3. อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา Streptokinase 4. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล	ผู้ป่วยได้รับการคัดกรอง ดูแลเบื้องต้น ได้รับการ พยาบาลและแก้ไขปัญหาย่างทันท่วงที
5. การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง	ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน และได้รับการส่งต่อไปโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี	ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน และได้รับการส่งต่อไปโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี	ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปโรงพยาบาลที่มีศักยภาพทั้งสองราย พยาบาลได้มีการส่งต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ขณะส่งต่อ

### ผลการศึกษา

ผู้ป่วยรายที่ 1 เป็นผู้ป่วย Acute myocardial infarction (Interior wall) หลอดเลือดด้านนอกอุดตัน ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจด้านข้างขาดเลือดไปเลี้ยง ผู้ป่วยได้รับการประเมินและการคัดกรองที่รวดเร็ว ได้รับการทำ EKG ภายใน 10 นาที ผู้ป่วยได้รับการรักษาเบื้องต้นให้ยาต้านเกล็ดเลือดและได้รับยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase พยาบาลดูแลก่อนให้ยา ขณะให้ยาละลายลิ่มเลือดมีการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน บันทึกอาการสัญญาณชีพในใบเฝ้าระวัง ประสานส่งต่อไปยังโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อการดูแลต่อจากอายุรแพทย์โรคหัวใจเพื่อการประเมินในการเปิดหลอดเลือดหัวใจ ในขณะที่ให้ยาละลายลิ่มเลือดและระหว่างการส่งต่อ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน จากการติดตามหลังให้ยาละลายลิ่มเลือด หลอดเลือดเปิดได้ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เมื่อมีอาการเจ็บหน้าอก ให้ข้อมูลด้านสุขภาพและการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและครอบครัว แนะนำช่องทางการขอความช่วยเหลือ เมื่อมีเหตุฉุกเฉินทางโทรศัพท์หมายเลข 1669

ผู้ป่วยรายที่ 2 เป็น Acute inferior wall STEMI หลอดเลือดด้านนอกอุดตัน ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจด้านข้างและด้านข้างขาดเลือดไปเลี้ยง ผู้ป่วยได้รับการประเมินและการคัดกรองที่รวดเร็ว ได้รับการทำ EKG ภายใน 10 นาที ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด

Streptokinase เช่นเดียวกัน แต่ขณะให้ยาละลายลิ่มเลือดประมาณ 5 นาที ผู้ป่วยมีความดันโลหิตต่ำลง (Hypotension) จึงต้องมีการแก้ไขภาวะ Hypotension มีการเฝ้าระวังตรวจวัดสัญญาณชีพ 5-15 นาที บันทึกอาการเปลี่ยนแปลง ประสานส่งต่อไปยังโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อการดูแลต่อจากอายุรแพทย์โรคหัวใจเพื่อการประเมินในการเปิดหลอดเลือดหัวใจ เตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิตในรถพยาบาล (Ambulance) ให้พร้อม ผู้ป่วยได้รับการส่งต่ออย่างปลอดภัยหลังจากติดตามอาการของผู้ป่วยมีความสำเร็จในการเปิดหลอดเลือด ได้วางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยมีประวัติสูบบุหรี่วันละ 20 มวน ให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัว การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลตนเอง หลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงแนะนำช่องทางการขอความช่วยเหลือ เมื่อมีอาการเจ็บหน้าอกหรืออุบัติเหตุฉุกเฉินทางโทรศัพท์หมายเลข 1669

### สรุปผลการศึกษา

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเป็นภาวะวิกฤตที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตกะทันหัน พยาบาลต้องมีสมรรถนะในการคัดกรอง การซักประวัติ การประเมินอาการเจ็บหน้าอกอย่างรวดเร็ว และให้การดูแลที่เหมาะสมตั้งแต่เริ่มแรก โดยการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจเบื้องต้นได้ เข้าระบบ FAST track STEMI มีการเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือให้พร้อมใช้ มีความรู้ในการบริหารยาละลายลิ่มเลือด การสังเกต



ภาวะแทรกซ้อนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การเตรียมเครื่องมือช่วยฟื้นคืนชีพให้พร้อมมีการประสานการส่งต่อทั้งภายในโรงพยาบาลและภายนอกโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

### อภิปราย

จากการศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดทั้ง 2 ราย โดยมีการประเมินแบบแผนการรับรู้ทางสุขภาพของกอร์ดอน 11 แบบแผน<sup>7</sup> ทำให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและนำมาวางแผนจำหน่ายได้ครอบคลุมเพื่อป้องกันและลดการกลับเป็นซ้ำ ซึ่งผู้ป่วยมีประวัติสูบบุหรี่เหมือนกัน และไม่มีประวัติโรคประจำตัว เมื่อได้รับการประเมินและการคัดกรองที่รวดเร็วได้รับการทำ EKG ภายใน 10 นาที ผู้ป่วยได้รับการรักษาเบื้องต้นให้ยาต้านเกล็ดเลือดและได้รับยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase ทั้ง 2 ราย แต่กรณีศึกษาครั้งที่ 2 ขณะให้ยาละลายลิ่มเลือดประมาณ 5 นาที ผู้ป่วยมีความดันโลหิตต่ำลง จึงต้องมีการแก้ไขภาวะ Hypotension แต่ผู้ป่วยได้รับการส่งต่ออย่างปลอดภัยทั้ง 2 ราย ซึ่งการดูแลต่อเนื่องในระยะยาว ควรวางแผนเรื่องการเลิกบุหรี่ ให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัว การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลตนเอง หลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยง

### ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ปฏิบัติการพยาบาลควรมีการทบทวนความรู้ในเรื่องโรค ทักษะในการประเมิน การให้การพยาบาล การปฏิบัติตามแนวทางการรักษา การบริหารยาความเสี่ยสูง การพยาบาลก่อนให้ยา ขณะให้ยา Streptokinase ต้องมีการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนบันทึกอาการสัญญาณชีพอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการฉีดยา เพื่อให้การพยาบาลมีคุณภาพและผู้ป่วยปลอดภัย

2. ระบบบริการการพัฒนาแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจให้ชัดเจนและเป็นแนวทางเดียวกันทั้งโรงพยาบาลเพื่อลดการกลับเป็นซ้ำ ลดอาการรุนแรงและภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้

### เอกสารอ้างอิง

1. กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคไม่ติดต่อของระบาดวิทยา. สถานการณ์โรคหลอดเลือดหัวใจ Coronary Artery Disease (CAD) ปี พ.ศ. 2561 [อินเทอร์เน็ต]. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2561 [เข้าถึงเมื่อ 31 มกราคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/1081120191227091554.pdf>
2. เกรียงไกร เฮงรัศมี. มาตรฐานการรักษามะเร็งหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์; 2555.
3. งานเวชระเบียนและสถิติ. สถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ปี 2563-2565. ยโสธร: โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา; ข้อมูล ณ วันที่ 30 เมษายน 2565.
4. สุรพันธ์ สิทธิสุข. แนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดในประเทศไทย ฉบับปรับปรุง ปี 2557. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์; 2557.
5. ผ่องพรรณ อรุณแสง. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด. พิมพ์ครั้งที่ 10. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา; 2556.
6. อภิสิทธิ์ ตามสัตย์. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี [เอกสารประกอบการสอนวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่]. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลตำรวจโรงพยาบาลตำรวจ; 2558.
7. ชุติกร ด่านยุทธศิลป์. หลักการประเมินสุขภาพ. พิษณุโลก: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2552: หน้า 7-8.